Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 48. **Wien, den 27. November.** **1847.**

1.

Original-Mittheilungen.

Die Cholera-Frage.

Von Dr. Macher, k. k. Bezirksarzte zu Hartberg in Steiermark.

Der Streit über die Ansteckbarkeit oder Nichtansteckbarkeit der uns bedrohenden Cholera scheint in öffentlichen Blättern neuerdings anheben zu wollen. Sollte es denn nicht möglich sein, darüber mit wenig Worten und ohne viele gelehrte Umschweife in's Reine zu kommen? Lassen wir ohne Vorurtheil und Rechthaberei die Thatsachen reden, und den einfachen gesunden Menschenverstand darüber urtheilen. Bekanntlich entstand die Cholera immer in Ostindien, zumal dort, wo der Ganges durch seine Überschwemmungen zahllose Sümpfe bildet, und die seinen Fluten übergebenen Leichen der Hindus auswirft; wo die glühendste Hitze die Eingeweide schwächt, und bei anhaltender Nässe die Luft mit fauligen Dünsten schwängert; wo eine zahlreiche Menschenclasse, die Parias, verwahrloset und in tiefster Erniedrigung gehalten, schlecht genährt und zusammengedrängt in den schmutzigsten Hütten leben; wo überhaupt so viele Momente zusammenwirken, bösartige Krankheiten zu erzeugen. Von dort zog sie oft nach Persien, fand aber immer am Caucasus ihre Gränzen, bis zum Jahre 1830, wo sie nach Georgien vorrückte, und mit dem dort nach Polen marschirenden Militär in Europa einzog. In Polen selbst fand sie während des dortigen Krieges einen weiten Herd ihrer Entwicklung, und zog mit den Zuflucht suchenden Polen nach Galizien und Preussen, dann auf Salzflössen der Theiss nach Ungarn, und breitete sich bald aus über ganz Europa.

Man glaubte das Übel durch strenge Cordone abhalten zu können, aber diese zeigten sich fruchtlos; die Cholera wusste sich eben so wie ganze Schwärzer-Rotten durch die Cordone zu schleichen — dann hiess es: sie hat alle Cordone übersprungen, denn man war von der Vortrefflichkeit der Cordone so überzeugt, dass man eine Durchbrechung oder Umgehung derselben gar nicht für möglich hielt.

Bald gelangte man zur Überzeugung, dass durch strenge Pestcordone, Contumaz und lästige Absperrungen Furcht und Schrecken verbreitet, und das Übel nur noch ärger gemacht worden war; dabei zeigte es sich, dass gerade Diejenigen, welche Cholerakranke bedienten, sie rieben, ja sich zu ihnen legten, viel seltener erkrankten, als solche, welche sich aus Furcht ferne hielten; dass in der Regel nur solche Personen von der Cholera befallen wurden, die sich sehr davor fürchteten, sonst schwächlich, kränklich, besonders an gastrischen Übeln leidend waren, in tief liegenden, feuchten Gegenden, an Wässern, in feuchten unreinen Stuben wohnten, auffallende Diätfehler begingen, oder den Bauch und die Füsse gähen Abkühlungen aussetzten. Die Cholera wurde

daher theils aus Überzeugung, theils aus Politik als nichtansteckend erklärt, und in beinahe allen europäischen Ländern fielen die Schranken der Cordone. Die Meinung: das Übel sei nur epidemisch, nicht ansteckend, wurde — obwohl nicht ohne fortdauernden Widerspruch besonnener Ärzte — zur Mode. In grossen gelehrten Abhandlungen wurden die Ursachen der Epidemie auseinandergesetzt, und dazu die geheimnissvollen siderischen und tellurischen, electrischen und magnetischen Einflüsse zu Hülfe gerufen; aber es wollte doch nicht recht einleuchten, und es schien gar zu geheimnissvoll, wie diese siderischen, tellurischen und das Heer von atmosphärilischen Einflüssen gerade den Zug mit dem russischen Militär von Persiens Gränzen nach Polen machten, ohne bedeutend seitwärts abzuspringen, wie sie dann gerade die flüchtigen Polen nach Preussen und Galizien, dann die Salzflösse der Theiss nach Ungarn begleiteten. In ihrem ferneren Zuge durch Europa lassen sich zahllose solche Bedenken nachweisen.

Ich will einige Beispiele aus meiner eigenen Praxis anführen:

In Ödenburg herrschte die Cholera; in meinem Physicate, so wie in den nahen ungarischen Gränzgegenden war keine Spur davon. Da kam ein Mann von Ödenburg nach Unterrohr in Steiermark (anderthalb Tagreisen), erkrankte daselbst an der Cholera, genas aber unter zweckmässigen polizeilichen Vorkehrungen, und es erkrankte Niemand weiter. Von derselben Stadt wurde auf gleiche Entfernung Bettgewand von an Cholera Verstorbenen nach Wolfau und den Wörterbergen gebracht, an beiden Orten brach die Cholera aus, während weit herum keine Spur davon sich zeigte; das Übel hatte also bedeutende Sprünge gemacht. Darauf brachte ein altes Mütterlein im steierischen Gränzdorfe Wört (meines Physicates) einen Pelz nach Hause, den selbes von einer an der Cholera Verstorbenen Person in den Wörterbergen geerbt, — nach wenigen Tagen brach das Übel in ihrem Hause aus, und ergriff im Dorfe 16 Personen, wovon die Hälfte starb. Bei zweckmässigen polizeilichen Vorkehrungen blieb die Krankheit auf dieses Dorf beschränkt, und erlosch bald. Von Wien machte sie später einen Zug mit den Wallfahrtern nach den Bergen von Maria-Zell, wo doch die reine Gebirgsluft einer solchen Krankheit nicht günstig ist; mit den aus Italien (wo die Cholera herrschte) zurückkehrenden Truppen quartierte sie sich in Laibach, Cilli und Pettau ein. Anderwärts ereigneten sich zahlreiche ähnliche Fälle.

Es hiesse doch dem gesunden Menschenverstand eine tüchtige Schlappe versetzen, wenn man behaupten wollte, die siderischen und tellurischen, atmosphärilischen und ähnliche Einflüsse wären gerade dem Bettgewande und dem Pelze auf der Reise gefolgt, hätten die frommen Wallfahrter nach Maria-Zell begleitet, und den Marsch mit den aus Italien kommenden Truppen mitgemacht, ohne vom Wege abzuirren. Die Thatsachen sind unwiderlegbar richtig, und jeder Arzt, der Gelegenheit hatte, die Cholera in ihrem Gange zu beobachten, wird ähnliche Belege dazu liefern können. Wir müssen also nothwendig zugestehen, dass hier die Verbreitung durch einen Krankheitssamen (Contagium) geschehen, die Cholera daher wirklich ansteckend sei. Es bleibt uns also nichts übrig, als die Eigenheiten des Contagiums und die Umstände zu erörtern, welche die Ansteckung und den Ausbruch der Krankheit begünstigten.

Das Contagium ist jedenfalls von äusserst zarter, zerstörbarer Natur, durch lebende und todte Gegenstände, vielleicht auch in einem kleinen Kreise selbst durch die Luft übertragbar, wird vom menschlichen Organismus sehr leicht angenommen, aber eben so leicht durch die Naturkraft desselben wieder zerstört und ausgeworfen; daher das seltene Erkranken gesunder, furchtloser Menschen, welche als Ärzte, Wärter oder menschenfreundliche Gehülfen den Cholerakranken beigestanden. In reiner Luft scheint es bald abzusterben, und im lebendigen Organismus schon durch ein längeres Verweilen so geschwächt zu werden, dass es auch bei den günstigsten Gelegenheitsursachen nur matt aufkeimt und entweder nur unbedeutende Vorläufer des Übels, (welche an allen Orten, wo die Cholera herrschte, zeitweise so häufig vorkamen), oder eine gelinde vorübergehende, sogenannte Cholerine zu erzeugen vermag. Dagegen findet dieses Contagium in feuchter Wärme, verdorbener Luft, fauligen Dünsten sein Lebenselement; der Ausbruch selbst aber braucht nebst einer besonderen Disposition des ergriffenen Körpers fast immer Gelegenheitsursachen, wie: Diätfehler, Abkühlung, Gemüthsaffecte, unbekannte epidemische Einflüsse — wobei ich gerne alle siderischen und tellurischen Einflüsse gelten lasse;

Furcht und Zaghaftigkeit scheinen die Disposition für die Cholera besonders zu erhöhen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass das Übel gleich im Anfange des wirklichen Ausbruches durch kräftige Erschütterungen (Erbrechen), Schweissbeförderung, noch im Keime zerstört werden kann.

Die Cholera zeigt sich also in mancher Beziehung, besonders was Ansteckung betrifft, nicht einmal so gefährlich, wie unser contagiöser Typhus — wenn wir nur auf die gehörige Art dagegen zu Felde ziehen. Auf Cordone, welche in vieler Hinsicht zu wünschen wären, werden wir verzichten müssen, denn sie würden sich wieder eben so nutzlos zeigen wie früher und dazu noch die Furcht begünstigen. Dafür aber muss auf öffentliche Reinlichkeit, gesunde Kost, Wohnung und Kleidung des Volkes, auf Erhebung des Muthes — und besonders auf die Vertilgung des entwickelten Contagiums durch sogleiche strenge Reinigung der Wohnungen, Betten und Kleidungsstücke der Kranken, bevor man sie wieder weiter verwendet, sorgsam gesehen werden; auch dürften Militärmärsche und andere Übersiedlungen von Gegenden, wo die Cholera herrscht, in noch gesunde vor gänzlichem Aufhören der Krankheit nicht Statt finden. Die herrschende Meinung, die Cholera sei nicht ansteckend, hat zur Unterlassung dieser Vorbaumittel geführt, und dadurch sehr zur Verbreitung des Übels Veranlassung gegeben.

Operation eines falschen Gelenkes.

Von Dr. Prantl zu Fügen in Tirol.

Josepha V., Müllnerstochter aus Achenthal in Tirol, 22 Jahre alt, sanguinischen Temperamentes, erlitt im Herbste 1846 einen Bruch des Unterschenkels. Ich fand am 13. Mai 1847 (nach einem halben Jahre) 3 Zoll über dem Knöchel abnorme Beweglichkeit mit deutlich vernehmbarer Crepitation, die Linie des inneren Schienbeinrandes an der beweglichen Stelle einen stumpfen Winkel bildend, von der grossen Zehe auslaufend, den Unterschenkel mässig angeschwollen, verkürzt; die Pat. unfähig darauf zu stehen, war mit fortwährenden clonischen Krämpfen vom Beginne der Verletzung an in der leidenden Gliedmasse behaftet.

Unter diesen Verhältnissen entschloss ich mich

in Gemeinschaft mit dem Wundarzt Stettner die Bildung neuer Bruchflächen zu versuchen, und zwar unter gleichzeitiger Anwendung des Schwefeläthers, indem die Empfindlichkeit der Pat. so gross war, dass sie schon früher bei gelinderen Eingriffen in Ohnmacht und allgemeine Krämpfe verfiel.

Behufs dessen wurden am äusseren und inneren Schienbeinrande 2 Zoll lange Schnitte nach abwärts bis an die Bruchstelle geführt, daselbst durch einen queren vereiniget, worauf nach Blosslegung der Knochen Folgendes ersichtlich war:

Der Bruch ein wenig schief, der untere Knochentheil etwas nach aufwärts gezogen, zur Hälfte nur die gegenüberstehende Fläche berührend, durch 2 Schichten eines dicken, ligamentösen Apparates, der nur die sich berührenden Knochenflächen umkleidete, vereiniget, deren erstere von dem Periosteum, die tiefer liegende als eine strangartige Verlängerung von der Markhaut gebildet wurde. Während nun Pat. aus der Narcose zu erwachen begann, und ich sogleich eine zweite herbeigeführt hatte, bewerkstelligte Wundarzt Stettner mit grosser Dexterität nach durchschnittenen Pseudogebilden und zurückpräparirter Haut und subcutanem Gewebe, die Ausstülpung des oberen Bruchstückes, was nur mit gleichzeitigem Bruche des unvollkommen angeheilten Wadenbeines geschehen konnte, trug von dem oberen Knochentheile $1\frac{1}{2}$ Linie ab, worauf die Fläche des unteren nur abgeschabt, die Schnitte in den Weichtheilen ausser dem queren in möglichste Vereinigung gebracht und der Fuss mit dem Extensionsverbande in die Schwebe gelegt wurde.

Nach drei Tagen begann bei Anwendung gelind-reizender Localmittel an der Operationsstelle gutartige Eiterbildung. Die Wundflächen der Knochen boten ein bläulicht-rothes, schwammiges Aussehen dar, bluteten leicht bei der geringsten Berührung, während die Längenschnitte schon vollkommen *per primam intentionem* geheilt waren.

Der überwiegenden Reproduction der Weichtheile vor jener des Knochens steuerten wir mit dem Ätzmittel, und so konnte Pat. acht Wochen nach der Operation bei vollkommenem Ersatze der abgesägten Knochenpartie und schon ziemlich erhärtetem Callus von dem Verbande befreit, und derselben freiere Bewegung gestattet werden.

Aus diesem Falle ergeben sich folgende Corollarien:

a) dass bei einem so vulnerablen Individuum ohne Anwendung des Äthers die lange, schmerz-

hafte Operation die gefährlichsten Zufälle würde herbeigeführt haben;

b) dass bei Fracturen im unteren Dritttheile des Unterschenkels ein Extensiv-Verband unerlässlich sei;

c) dass bei derartig falschen Gelenken das gewaltsame Reiben der Bruchflächen, Durchziehen eines Haarseiles etc., keinen Nutzen bringen könne;

d) dass der Heilungsprocess bei complicirten Fracturen mit Substanzverlust jenem der Weichtheile *per secundam intentionem* gleichkomme, die längere Dauer aber der später und sparsamer sich einstellenden Granulation, nach vollkommener Verbindung aber und Raumerfüllung der erst allmälig erfolgenden Ossification zuzuschreiben sei.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologie.

Über das Verhältniss des typhösen Fiebers zu den Blattern. Von Serres. (Als Anhang zu einem frühern Aufsatze in Nr. 43.) — Wird der bestimmte, regelmässige Verlauf exanthematischer Fieber schon durch die Einwirkung von Heilmitteln gestört, unstät gemacht, bald aufgehalten bald verschnellert, so ist dieses in ungleich höherem Grade der Fall, wenn andere intercurrirende Krankheiten zu diesen Fiebern als Complication hinzutreten, in welchem Falle dann in einem und demselben Individuum zu gleicher Zeit zwei verschiedene Krankheiten neben einander bestehen, die ihre eigenthümliche Physiognomie und ihren speciellen Character unvermischt beibehalten, obwohl das Wesen beider gegenseitig merklich modificirt wird. Jene der beiden Krankheiten nun, welche den Character der andern am meisten verändert, ist die schwerere, die bedeutendere, und diese hat die Heilkunst zu bekämpfen, denn beide Krankheiten auf Einmal angreifen, hiesse Gefahr und Schwere derselben nur wachsen machen. — Einer solchen Intercurrenz des typhösen oder enteromesenterischen Fiebers ist nun in vielen vom Verf. angeführten Blatterepidemien das Wiedererwachen der alten Kraft des Blatterngiftes und der Tod so vieler an Blattern gestorbener Geimpfter beizumessen, nicht aber einer Schwächung der Schutzkraft des Impfstoffes zuzuschreiben, welche Behauptung der Verf. darauf fusset, dass in mehreren solchen Epidemien, besonders in der im Jahre 1825 zu Paris herrschenden, wo der Verlauf der Varioloiden bei den an Blattern gestorbenen Geimpften dem Verlaufe der wahren Blattern ganz gleich war, sowohl bei Geimpften als Nichtgeimpften nebst der Hauteruption noch immer eine typhöse Eruption der Darmschleimhaut gefunden wurde. Die Epidemie war daher immer eine doppelte, eine Epidemie von Blattern und Typhus, welcher letztere von den Blattern verschleiert wurde, aber durch seinen verderblichen Einfluss auf die Blatterneruption immer den Tod unmittelbar oder mittelbar veranlasst hatte. Diese tödtliche Kraft des typhösen Fiebers war bei Nichtgeimpften, die an Blattern zu Grunde gegangen waren, immer viel ausgesprochener, denn theils wurde der Tod herbeigeführt durch die Darmeruption unmittelbar, theils und zwar in häufigeren Fällen mittelbar durch die physische und physiologische Reaction des Phänomens des Typhusfiebers gegen die Blatterneruption. Ein Rückblick auf die Blatternepidemien vor der Entdeckung der Schutzpockenimpfung zeigt auch, dass schon in jenen Zeiten das intercurrirende typhöse Fieber ein Element der Schwere der Epidemie war, wofür das von den jedesmaligen Schriftstellern gegebene Bild der Erscheinungen derselben deutlich spricht, obwohl Leichenbefunde fast ganz fehlen. Das typhöse Fieber ist also keine neue Krankheit, es wüthete vielleicht zu gleicher Zeit mit den Blattern unter den Menschen, woher es kam, dass die Aufmerksamkeit der Beobachter durch die hervorstechende Hauteruption bei den ohnehin ganz vernachlässigten Leichenöffnungen von der Darmeruption abgeleitet, und so die Epidemie als eine reine Blatternepidemie betrachtet wurde. Beide Krankheiten sind vielleicht von demselben Alter, vielleicht auch desselben Ursprungs. — Bei einer Durchsicht des seit der Entdeckung der Impfung über beide Krankheiten Geschriebenen scheint es, als sei nach dieser Erfindung ein Stillstand, eine Zeit des Verschwindens beider Exantheme eingetreten, hierauf jedoch die Darmeruption allein für sich wieder erschienen, und als hätte diese letztere den bereits beinahe gänzlich verschwunden gewesenen Blatternausschlag wieder zum Leben erweckt. Dieses spräche für eine grosse Verwandtschaft dieser beiden furchtbaren Krankheiten. — Einmal wissend, dass das typhöse Fieber bei Geimpften und Nichtgeimpften grösstentheils die Hauptursache der Schwere und Gefährlichkeit der confluirenden Variola ist, versuchte der Verf. den *Aethiops mineralis* als Heilmittel gegen typhöse Variola, und fand, dass in demselben Verhältnisse, als unter dessen Einfluss die Erscheinungen des typhösen Fiebers sich milderten, auch jene der Blattern beruhigender wurden, und überhaupt die ganze Krankheit einen günstigen Ausgang

nahm, was andere Abführmittel durchaus nicht leisten konnten. (*Gazette méd. de Paris 1847. Nr. 37.*)

Stellwag.

Über die Entzündung der Lederhaut oder die Sclerostenosis cutanea. Von Prof. Forget. — Der Verf. fand bei einer 33 Jahre alten, der dienenden Classe angehörigen, früher ganz gesund gewesenen, seit einigen Jahren rheumatischen Anschwellungen der Gelenke viel ausgesetzten Frau beide Hand- und Fussgelenke steif, gleichsam anchylosirt in Folge eines eigenthümlichen krankhaften Zustandes der Haut, welche am ganzen Körper, besonders aber in den Gelenksgegenden hart, gespannt, glänzend, bräunlich, dem Narbengewebe ähnlich war. Die Haut des Gesichtes war wie gegerbt, mumienartig eingetrocknet, die Physiognomie unbeweglich wegen der Spannung der Haut. Die allgemeine Decke des Halses pergamentartig, die Bewegungen des Kopfes dadurch sehr beeinträchtigt. Die Haut des Obertheiles der Brust vorn und hinten ganz glatt, deren Erhabenheiten und Vertiefungen ausgeglichen; eben so die Bauchhaut glatt, gespannt, resistent. Kurz, die ganze allgemeine Decke schien zu enge, um den Körper zu umfassen. Die Magerkeit des Körpers war nicht Folge eines marastischen Zustandes, sondern schien eher von dem Drucke der verkürzten Haut auf die unterliegenden Gewebe herzurühren. Das Allgemeinbefinden war ein ungetrübtes, alle Functionen gingen normal von Statten. Warme, erweichende, schleimige, örtliche und allgemeine Bäder, ölige und narcotische Einreibungen, kühlende Getränke, erschlaffendes Regimen, mercurielle Einreibungen bis zum Speichelfluss, Dampfbäder, alles blieb ohne merklichen Erfolg, so dass die Kranke nach zwei Monaten vergeblicher Behandlung das Krankenhaus verliess. — Eine ähnliche Beobachtung hatte Grisolle mitgetheilt. Gestützt auf diese beiden Fälle will nun der Verf. diese Verhärtung und Verkürzung der Lederhaut aus einer chronischen Entzündung, also durch denselben Vorgang erklären, durch den nach Entzündungen Sehnen und andere Theile infiltrirt und verkürzt werden. Der Berichterstatter in der Pariser medicinischen Zeitung macht nun auf die zwei ähnlichen von Thirial in diesem Blatte mitgetheilten Beobachtungen und den Umstand aufmerksam, dass in diesen beiden letztern Fällen zugleich Menstruationsanomalien vorhanden waren, so dass der Verdacht erregt wird, als sei diese Hautverhärtung Folge einer plötzlichen Kreislaufsstörung, gleich der Zellgewebsverhärtung bei Kindern, von welcher letztern sich erstere durch den gänzlichen Mangel von Ödem der Haut und von welch immer gearteter Verdickung der darunter liegenden Theile unterscheidet. Eben so fehlte die bei Kindern gleichzeitig zu beobachtende Asphyxie. — Die eigentliche Ursache dieser Affection ist ganz unbekannt, keineswegs ist es aber eine Entzündung der Gewebe, indem die Verhärtung immer als erstes Symptom auftrat, und nie die geringste Spur einer derselben vorhergehenden Entzündung entdeckt werden konnte. (*Gaz. médic. de Strassbourg 1847* in der *Gaz. méd. de Paris 1847. Nr. 38.*) *Stellwag.*

Über die Contagiosität der Cholera. (Anonym.) — Die Frage, ob die Cholera contagiös sei oder nicht, ist bis jetzt wohl öfters erörtert, aber noch nicht genügend beantwortet worden, und gewinnt bei dem Wiederauftreten dieser Krankheit neues Interesse. Zunächst muss man seine Aufmerksamkeit auf den Gang der Krankheit richten, welcher authentischen Nachrichten zu Folge innerhalb der Gränzen des russischen Reiches folgender war: die Cholera zeigte sich am 16. October 1846 im Caspi'schen Gouvernement, ging von da an in den Talischin'schen Kreis und erschien im Delagardin'schen und Persibelin'schen Nomaden-Districte, brach am 8. November in Schemacha aus und erschien am 13. November diesseits der persischen Gränze in Lencoran. Am 14. Nov. brach sie in Baku aus und verbreitete sich in den Baku'schen und Schirwan'schen Kreis. Am 10. Februar 1847 erschien sie im Kuban'schen Kreise und am 7. April in der Festung Derbent. Im Mai zeigte sie sich im Gebiete des Schamchal vom Tarki, im Dscharobelokau'schen Militärbezirke und auf der Linie des Lesghin'schen Cordons und am 12. Mai im Sacatalu. Am 24. Mai brach sie im Kisliar'schen Militärspitale und zuletzt am 30. Mai in Tiflis aus. Hinsichtlich der Art und Weise ihres Erscheinens ergibt sich, dass die Cholera im Anfange gewöhnlich nur einen oder zwei Menschen befällt. Am 2. oder 3. Tage oder erst nach einigen Tagen erkranken wieder zwei bis drei, so dass die Krankenzahl anfangs beschränkt ist. Doch nach Verlauf einer Woche oder auch selbst nach noch längerer Zeit vermehrt sich die Zahl der Erkrankungen plötzlich in steigender Progression und pflegt dann bis auf Hundert oder in volkreichen Städten bis auf einige Hundert zu steigen. Es ist thatsächlich bewiesen, dass Leute, welche mit Cholerakranken oder an der Cholera Verstorbenen im engsten Verkehre standen, völlig gesund geblieben sind; es ist aber auch erwiesen, dass solche ergriffen wurden, welche mit Cholerakranken nicht in Berührung kamen, die solche Kranke nicht einmal sahen, sondern nur Sachen empfangen hatten, die mit ihnen in Berührung gewesen waren. Die Cholera befällt nur einen sehr kleinen Theil, etwa 5—10 Procent der Bevölkerung. Daraus folgt, dass eine besondere Prädisposition nöthig ist, um von ihr befallen zu werden. Die Influenza, welche in diesem Jahre in Russland herrschte, verbreitete sich viel schneller in entfernte Gegenden; die Verbreitung war nur allein durch die Luft zu erklären, welche auch die Bedingungen zur Entwicklung der Krankheit enthält, daher die Influenza binnen wenigen Tagen einen grossen Theil der Bevölkerung ergreift. Was die Art der Mittheilung anderer contagiöser Krankheiten betrifft, so theilt sich die Pest durch unmittelbare Berührung des Kranken oder seiner Effecten mit; die Syphilis erfordert gewisse Bedingungen, nämlich die Berührung eines solchen Körpertheiles, dessen Oberfläche eine eigenthümliche Hautbeschaffenheit besitzt; bei acuten Exanthemen reicht es schon hin, dass das Individuum, welches an denselben noch nicht gelitten hat und die Disposition zu ihnen in sich trägt, mit der Atmosphäre derselben oder mit

Individuen oder Effecten, welche sich in ihrer Atmosphäre befunden haben, in Berührung komme; auch die Influenza, eine rein miasmatische Krankheit, soll nach der Behauptung Vieler, unter andern auch Schönleins, doch zuweilen contagiös sein. Es ist bekannt, dass jeder Mensch seine eigene Atmosphäre hat. Verf. vergleicht in dieser Beziehung das Individuum, welches an einem acuten Exantheme leidet, mit einem in der Blüthe stehenden Baume, welchen der den Blüthen entströmende Duft bis auf eine gewisse Distanz umgibt. Wendet man das Gesagte auf die Cholera an, so findet man, dass dieselbe sich in der Richtung der belebtesten Land- und Wasserstrassen ausbreitet, dass sie an Orten, in welchen sie erscheint, anfänglich nur wenige Menschen befällt und sich langsam ausbreitet und erst spät an verschiedenen Puncten der von ihr heimgesuchten Ortschaft zeigt, und dass nur wenige Menschen die Prädisposition zu derselben zu haben pflegen. Daraus folgt, dass die Cholera so wie die acuten Exantheme um jeden der von ihr befallenen Menschen eine mit dem ihr eigenthümlichen Krankheitsstoff erfüllte Atmosphäre bildet. Man findet ferner, dass diejenigen, welche die Disposition zu ihr in sich tragen, wenn sie in Berührung mit dieser Atmosphäre oder den von ihr durchdrungenen Effecten kommen, von ihr befallen werden. Weil aber die Zahl der prädisponirten Menschen nicht gross, und auch im Anfange die Zahl der Infectionsherde beschränkt ist, so erkranken auch anfangs nur wenige Menschen. In grossen Städten dauert die Cholera immer länger als in kleinen und ihre letzte Periode zieht sich in derselben stets sehr in die Länge. Der Grund davon ist der, dass nicht allein der grösste Theil jener Individuen, welcher für das Contagium prädisponirt war, bereits ergriffen worden ist, sondern weil nun auch nur wenige einen Infectionsherd darbietende Kranke vorhanden sind, welche die Krankheit verbreiten können. Auf die Entgegnung, dass die in den Jahren 1830 und 1831 angeordneten Quarantainemassregeln sich gegen die Cholera unwirksam gezeigt haben, ewiedert Verf., dass mehrere Ortschaften, die er namentlich anführt, und welche sich streng abgesperrt hatten, von der Cholera verschont blieben. Da jedoch das Choleracontagium sehr flüchtig, vielleicht viel flüchtiger als das der Pocken, des Scharlachs, der Masern etc. ist, und sich durch die Atmosphäre der Kranken fortpflanzt, so können sie nur durch complicirtere Vorsichtsmassregeln, als durch die der gewöhnlichen Quarantaine aufgehalten werden. Verf. ist der Meinung, dass, wenn zur Zeit der Herrschaft der Cholera an einem jenseits der Gränze gelegenen Orte es möglich wäre, Niemanden bis zum gänzlichen Erlöschen derselben über die Gränze zu lassen, sie sich auch diesseits ganz gewiss nicht zeigen würde. Denn sie wird nicht durch die Luft, sondern durch Menschen fortgepflanzt. (*Med. Zeit. Russl. 1847. Nr. 31.*) *Meyr.*

B. Practische Medicin.

Über Albuminurie. Von Owen Bees. (Als Fortsetzung.) — Die Albuminurie lässt sich in eine acute und eine chronische Varietät eintheilen; die bei weitem grössere Anzahl der Fälle gehört der letztern an. Die Symptome des acuten Stadiums sind folgende: Ein Fieberanfall mit heftigem Kopfschmerz, Trockenheit der Haut, Appetitlosigkeit und Durst, sparsame Harnsecretion, Dysurie, häufiger Harnzwang, Schmerz in den Lenden und untern Extremitäten; der Harn eiweisshältig und bisweilen, jedoch selten blutig, Nausea und zuweilen Erbrechen; meistens tritt schon nach 36 Stunden, manchmal erst nach mehreren Tagen Wassersucht ein, welche letztere meistens zuerst im Gesichte bemerkbar wird. Wenn nun durch die angewandten Mittel die acuten Symptome beseitigt wurden und das Eiweiss im Harne verschwindet, so tritt wirklich oft mehrere Jahre hindurch kein Rückfall ein. Geschieht diess jedoch entweder wegen der Constitution des Kranken oder wegen der falschen Behandlung nicht, so wird die Krankheit chronisch. Die Symptome der chronischen Form treten nur allmälig und hinterlistig ein, und werden erst dann deutlich bemerkbar, wenn die ärztliche Kunst nichts mehr vermag. Oft sind nur Blässe, Anämie, Dyspepsie und häufiger Drang zum Harnlassen nebst einem leichten Ödem, welches Morgens um die Augen herum erscheint, die einzigen Symptome. Das Ödem hält Verf. nur für eine Complication der Brightischen Krankheit, nicht für ein wesentliches Symptom derselben. Die Kranken beschreiben ihren Harn als sehr klar und gut aussehend, wie er wirklich bei vielen Varietäten von Albuminurie ist. Die rapidesten tödtlich verlaufenden Fälle, bei welchen das Gehirn gewöhnlich leidend ist, zeigen entweder gar keine Anasarca, oder letzteres ist viel weniger deutlich ausgesprochen, als in chronischen Fällen. Die Beschaffenheit des Blutes ist der bei der Chlorose ähnlich; die Patienten haben, so wie bei dieser, ein düsteres, gelbliches Aussehen. Wenn die Hautwassersucht zunimmt, nehmen auch die serösen Häute und das Zellgewebe an der vermehrten serösen Ausschwitzung Antheil. Die nach Scharlach auftretende Hautwassersucht ist in vieler Beziehung der durch die Brightische Krankheit erzeugten ähnlich; der Harn ist oft mit Eiweiss überladen, und man entdeckte Harnstoff im Blute. Wahrscheinlich tritt hier durch Störung der Crisen eine Congestion der Nieren ein; gewöhnlich wird aber die dadurch entstandene Wassersucht leicht und schnell gehoben. Verf. bestätigt Christison's Beobachtung, dass die Hautwassersucht, wenn sie von der Ausscheidung einer grossen Menge Wassers begleitet ist, sicher von Albuminurie abhängt. Die bisweilen sehr hartnäckige Diarrhoe, welche in vorgerückten Fällen vorkommt, rührt, so wie die wässrige Entleerung durch die Nieren, von der wässrigen Beschaffenheit des Blutes her. Eine der gewöhnlichsten und wichtigsten Complicationen ist ein apoplectischer oder comatöser Anfall, der von Osborne als Wirkung einer subacuten Arachnitis betrachtet wird; in vielen Fällen findet man jedoch keine Spur von Arachnitis, und der Kranke geht durch einfache passive Effusion in die Gehirnventrikel zu Grunde. In solchen Fällen, die durch Apoplexie tödtlich

enden, ist Schläfrigkeit meistens zu beobachten, und diese steigert sich allmälig bis zum Coma mit oder ohne Convulsionen. Solche apoplectische Anfälle sind sehr häufig von epileptischen oder diesen ähnlichen Convulsionen begleitet. Fälle, in welchen blosse passive Ergiessung in das Gehirn, bedingt durch die wässrige Beschaffenheit des Blutes, eintritt, endigen durch Stupor oder Coma ohne Convulsionen. Man hat angenommen, dass der im Blute circulirende Harnstoff giftige Wirkungen auf das Gehirn äussere, und auch ohne Erguss apoplectisch tödte Da man jedoch selbst da, wo Harnstoff im Blute nachgewiesen wurde, manchmal gar keine cephalischen Symptome oder comatöse Erscheinungen wahrnahm, so glaubt Verf. die Ursache anderswo suchen zu müssen; vielleicht konnte eine gewisse Verdünnung des Blutes in Verbindung mit der Gegenwart des Harnstoffes in demselben solche Zustände bedingen. Unter den gewöhnlichsten Complicationen sind noch zu erwähnen Herzleiden, entweder Affectionen des Endocardiums oder des Pericardiums, oder beider zugleich, Hypertrophie oder Klappenkrankheiten. In langwierigen Fällen tritt bisweilen durch passive Ergiessung *Hydrops pericardii* ein. Nicht ungewöhnlich ist auch Complication mit Leberkrankheiten, meistens mit Tuberkelbildung und Corrugation derselben; der im Verlaufe der Brightischen Krankheit auftretende Ascites ist jedoch nicht als Folge der Lebererkrankung zu betrachten. Die im Verlaufe der Albuminurie häufig eintretende acute oder chronische Bronchitis kann sowohl eine stattgehabte Verkühlung oder hauptsächlich die zunehmende Effusion und das in deren Folge entstandene Lungenödem zum Grunde haben. Pleuritis und Peritonitis, erstere häufiger, wurden im Verlaufe der Brightischen Krankheit in England öfters, seltener in Frankreich beobachtet. Zur Pleuritis gesellt sich oft eine Pneumonie, oder letztere tritt, jedoch selten, allein mit ihren characteristischen Erscheinungen auf. Christison beobachtete in dieser Krankheit auch eine Neigung zu rheumatischen Anschwellungen und Schmerzen. Als Ursachen der Brightischen Krankheit sind Scropheldiathese, Unmässigkeit, Mercurialkrankheit, Verkühlung, Einwirkung feuchter Luft und Quetschungen der Lendengegend zu erwähnen. Die häufigsten sind Scrophelsucht und Verkühlung, letztere wirkt mehr als Gelegenheitsursache. In den meisten Fällen fand man nebst der Nierenkrankheit auch Lungentuberculose. Die Behandlung dieser Krankheit ist nach dem acuten oder subacuten Character des Anfalls, nach den vorausgegangenen Leiden des Kranken und nach dem Stadium der Krankheit selbst verschieden. In dem ersten Stadium wird durch antiphlogistische Behandlung vieles geleistet, und selbst wenn keine Complicationen Blutentleerungen direct erheischen, müssen wir den Congestionszustand der Nieren zu heben suchen. Dazu dienen bei jungen Individuen salzige Abführmittel, das Dampfbad und Antimonialpräparate, während alle harntreibenden Mittel und auch jene Diätetica, welche auf die Nieren einen Reiz ausüben, sorgfältig zu meiden sind. Wohlthätig wirken Blutentziehungen aus den Lenden durch Schröpfköpfe, doch dürfen sie in Anbetracht dessen, dass das Blut später eine wässrige Beschaffenheit annimmt, niemals übermässig sein. Die Function der Haut suche man durch Antimonialpräparate zu bethätigen, die Action des Herzens jedoch zu mässigen. Wo immer entzündliche Complicationen auftreten, sei man vorsichtig mit Blutentleerungen; diese sind wohl zuweilen nothwendig, besonders wenn die Brustorgane afficirt sind, doch vergesse man nie, dass man es bloss mit einer Complication zu thun habe, und suche stets die Kräfte des Kranken so viel als möglich zu erhalten. Mercurialmittel sind schon aus dem Grunde nicht zu empfehlen, weil sie in dieser Krankheit sehr leicht einen gefährlichen Speichelfluss hervorrufen, was schon nach einer einzigen purgirenden Gabe von Calomel öfters der Fall ist. In der chronischen Form der Albuminurie sah Verf. günstige Erfolge von der Anwendung des Elateriums als Purgans, wodurch die durch die Effusion bedingte Dyspnoe oft schnell und gänzlich gehoben, und zugleich die Hautthätigkeit kräftig unterstützt wird. Auch empfiehlt er äussere Hautreize, welche jedoch keine profuse Secretion bewirken dürfen. Wenn die Tendenz zu entzündlichen Affectionen und die activen Symptome beseitigt sind, so erreicht man von keinem Mittel grössere Vortheile, als vom Eisen. Die wohlthätige Wirkung desselben ist zunächst auf die Verbesserung der Blutmasse gerichtet, wie in andern Fällen von Anämie. Von den Präparaten desselben sind die am leichtesten löslichen zu wählen. (*London med. Gaz. August 1847.*)

Meyr.

Über die kalten Seebäder. Von Hunt. — Das kalte Seebad ist ein mächtiges Heilmittel, dessen Wirkungen jedoch noch nicht genug bekannt sind. Das allgemeine Bad ist nützlich: 1. als ein Hautreiz, indem es ihre Functionen anregt; 2. als Stimulans für andere Organe, welche mit der Hant sympathisiren, und 3. als Tonicum für den ganzen Organismns. Wenn die Haut von einer entzündlichen Affection ergriffen oder gereizt ist, wirkt das kalte Seebad selten wohlthätig. Bisweilen ist es nützlich, bei asthenischen Krankheitsformen, wie im Ecthyma, wo es mehr als allgemeines Tonicum wirkt. Vorsichtig gebraucht wirkt es auch gut bei schwächlicher Circulation, Erschlaffung der Capillargefässe mit übermässiger Hautausdünstung oder mangelnder Exhalation durch Unthätigkeit der Haut. Am vortheilhaftesten wird es jedoch in Fällen von constitutioneller Schwäche, bei scropulöser Diathese, Dyspepsie, bei Kraftlosigkeit des Nervensystems und bei allgemeiner Erschlaffung durch übermässige Anstrengung, Sorgen, Fieber oder andern Ursachen, angewendet. Die Symptome, welche den Gebrauch des kalten Seebades erfordern, sind demnach die einer allgemeinen Schwäche, ohne Abhängigkeit von einer organischen Krankheit, ein Gefühl von Mattigkeit, Schmerzen im Rücken und in den Lenden, Niedergeschlagenheit des Gemüthes, träger Blutumlauf und Appetitlosigkeit. Dem im Seewasser enthaltenen Salze kann man kaum diese günstigen Wirkungen zuschreiben, indem die Quantität des absorbirten Salzes zu gering ist, und

ein blosses Salzbad eben so günstig wirken müsste. Viel mehr Gewicht ist in dieser Beziehung auf die Localität an der See, auf die Reinheit der Luft, wahrscheinlich auf ihre Imprägnation mit Dünsten von Jod und Salzsäure, auf die Entfernung von drückenden Sorgen und Geschäften und auf die Luftveränderung zu legen. Auf welche Weise es eigentlich so günstig auf den Körper einwirkt, ist schwer zu erklären. Das kalte Seebad hat auch bisweilen üble Folgen. Verf. beobachtete öfters nach übermässigem Gebrauche Frost, Kälte der Extremitäten, livide Lippen, Blässe der Haut, Brustschmerzen, Herzklopfen, Kopfschmerz, Schwindel, Nasenbluten und unterdrückte Secretionen; denn das Wasser ist nicht das natürliche Element des Menschen, und wird das Bad zu lange fortgesetzt, so wird die unmerkbare Hautausdünstung beeinträchtigt, der Kreislauf gestört, und innere Organe leiden an Congestion. Für die meisten ärztlichen Zwecke ist ein Aufenthalt von fünf Minuten im Wasser hinreichend. Wenn aber schon dieser einen Ekel, Kopfschmerz oder andere ungünstige Symptome herbeiführt, und diese nicht von einer schon bestehenden Affection der Verdauungs- oder anderer Organe herrühren, so liegt der Irrthum in einer fehlerhaften Anwendungsweise des Bades. Hierher rechnet Verf. die nicht zu billigende Methode, mit dem Kopfe zuerst ins Bad zu stürzen, oder in demselben den ganzen Körper unterzutauchen. Er räth vielmehr an, in aufrechter Stellung ins Wasser zu gehen, das Gesicht bloss zu bespritzen und den Körper bis auf den Kopf einzutauchen. Diese Vorsichtsmaassregel ist besonders bei Frauen und Kindern zu beachten, denen die plötzliche Erschütterung, vor der sie sich ohnehin scheuen, meistens übel bekommt. Ein anderer Grund des nicht erwünschten Erfolges liegt in dem Baden zur unrechten Tageszeit. Verfasser billigt keineswegs die Sitte, das kalte Seebad Morgens vor dem Frühstücke zu nehmen. Der Kranke, frierend in der kühlen Morgenluft nach der Ausdünstung in der heissen Sommernacht, und schwach und erschöpft durch das lange Fasten, ist in der zur Reaction ungünstigsten Lage. So sehr auch die Morgenluft erfrischt, so ist es auch thatsächlich erwiesen, dass ein Bad am frühen Morgen sehr schwächt. Verf. hält für die beste Zeit eine bis zwei Stunden nach einem frühzeitigen Mahle, wenn die Hautwärme etwas erhöht und die Luft durch die Mittagssonne erwärmt ist Es befördert dann das Bad die Digestion und Reaction und beugt der Erschlaffung am Abende vor. Das Eintauchen in die See ist immer schädlich, wenn die Oberfläche des Körpers vorher abgekühlt wurde. Verf. gibt zwar zu, dass man während eines copiösen Schweisses nicht ins kalte Bad gehen soll, weil die Perspiration ein Abkühlungsprocess ist, und die Körperoberfläche kühl sein kann, gerade bevor man das Wasser erreicht, was die Gefässe zur Reaction unfähig macht, doch missbilligt er die Sitte, vor dem Bade zu warten, bis man ganz abgekühlt ist. Die Hautfläche soll warm sein und der Kranke soll ein Gefühl von Wärme haben, bevor er ins Bad tritt. Bei kühlem Wetter ist ein starker Spaziergang das beste Vorbereitungsmittel. Es ist ferner unnöthig, sich vor dem Gebrauche der Bäder eine Woche lang an der Seeküste aufzuhalten, oder früher Purgirmittel zu nehmen, oder eine Anzahl warmer Bäder als Vorbereitung zu gebrauchen. Für die Anzahl der Bäder, die Dauer eines einzelnen, und die Temperatur des Wassers lassen sich keine allgemeinen Regeln aufstellen; man richte sich dabei nach dem Zwecke, den man durch die Bäder erreichen will, nach dem Alter und den Kräften des Kranken, der Jahreszeit, und Temperatur der Luft und der See. Je schwächer der Pat. und je kälter die Witterung ist, desto weniger oft werde das kalte Seebad gebraucht. Bei Schwäche-Krankheiten verordnet Verf. gewöhnlich wöchentlich drei Bäder von fünf Minuten Dauer, die einen Monat oder fünf Wochen fortgesetzt werden. Das Schauerbad passt für jene Fälle, wo die Extremitäten kalt und der Kopf erhitzt, die Circulation zu träge und schwach ist, um die erschlaffende Wirkung warmer Bäder zu ertragen. Es ist gut, wenn der Kranke während dem Gebrauche desselben in einem warmen Fussbade steht. Die kalte Seedouche ist ein vortreffliches Mittel bei jenem Krankheitszustande, den man Kreuzschwäche oder Lumbarneuralgie nennt, wo beständige Schmerzen in den Lenden mit Unvermögen zur kräftigen Bewegung ohne erkennbare Ursache bestehen. Der Körper befinde sich in vorwärts geneigter Stellung, und einer oder zwei Krüge Seewasser werden von einer den Kräften des Kranken angemessenen Höhe auf die Lenden gegossen. Bei Kindern und andern, welche die See fürchten, kann man kaltes Seewasser mittelst Schwämmen auf die Oberfläche des Körpers fliessen lassen. *(The Lancet. 1847. Vol. II. Nr. 11.)*

Meyr.

Über die Folgen des Scharlachs und der Masern. Von Hingeston. — Beide Krankheiten sind hinsichtlich ihrer Folgen verschieden, indem beim Ausgange die Masern die Leber, der Scharlach aber die Nieren afficiren. Die drei grossen Ausscheidungsorgane sind die Lungen, Leber und Nieren; durch letztere werden die stickstoffreichen Verbindungen in flüssiger Form, durch die Leber die carbonhältigen Stoffe in fester, und durch die Lungen dieselben in Gasform ausgeschieden. Wenn eine fremdartige schädliche Substanz in die Blutmasse gelangt, so wird jederzeit eines dieser grossen Emunctorien gestört nach der Art des Giftes, welches in den Körper eingeführt wurde. Es entstehen anfangs Venenentzündungen, und wenn diese fremdartigen Stoffe auch in die Arterien gelangen, Abscesse in verschiedenen Organen, Erweichung verschiedener Gewebe, Entzündungen entfernter Organe, Blut-, Lymphe und Eiterablagerungen und seröse Ergüsse. Dass solche Eiterabsorptionen den Eintritt eines Fiebers zur Folge haben, ist ausser Zweifel gesetzt; das hectische Fieber am Ende der Lungentuberculose entsteht auf diese Weise, und Verf. erklärt auch die im letzten Stadium dieser Krankheit auftretende Diarrhoe dadurch, dass die durch Verschlucken in den Darmcanal gelangte Tuberkelmasse die Drüsen desselben afficirt. — Wenn nun die Masern auf gewöhnliche Weise verliefen, so tritt ein durch

gastrohepatische Symptome characterisirter Zustand ein, Eruptionen an den Mundwinkeln, Triefauge oder chronische Bindehautentzündung. Die Leber wird entweder direct oder indirect in ihrer Function gestört, der Schlaf wird unruhig, der Appetit vermindert, die Puls- und Herzschläge beschleunigt; auch kann galliges Erbrechen oder Diarrhoe eintreten. Wird das Maserngift nicht durch die Leber ausgeschieden, bleibt letztere torpid und unthätig, so tritt ein Fieber mit unregelmässigen Intermissionen ein, welches sechs bis acht Wochen dauert. Dabei ist hartnäckige Störung der Function des Verdauungscanals, weissbelegte Zunge, Stuhlverstopfung oder Diarrhoe, Durst, Appetitlosigkeit, Schwäche, Delirium und Abmagerung zu bemerken, und es erfolgt entweder der Tod oder sehr langsame Genesung. Die günstigste Crisis ist in diesem Falle Erbrechen oder Durchfall, wodurch der Darmcanal von seinem krankhaften Inhalte befreit und die Leber wieder in Thätigkeit gesetzt wird. — Das Gegentheil von allem diesen ist bei den Folgen des Scharlachs der Fall. Verf. beobachtete niemals, wenn die Nieren ergriffen wurden, eine vollständige Herstellung der Gesundheit. Denn wenn bei diesem Exanthem die Entzündung von der Haut auf die Nieren auf eine noch nicht erklärte Weise übergeht, so sind letztere nicht mehr länger fähig, die stickstoffigen Elemente aus dem Blute abzuscheiden, welche im Blute zurückgehalten als Gift auf das Nervensystem wirken, dessen Function stören, und die vitalen Kräfte niederdrücken. Beobachtet man nach dem Scharlach, dass der Harn keine Harnsäure oder harnsaure Salze enthält, sondern im Gegentheile Phosphate, Eiweiss oder Blut, so ist diess ein Beweis, dass in einem solchen Falle die Nieren der Sitz des specifischen Giftes sind, und man kann einen unglücklichen Ausgang mit Gewissheit voraussagen. Die Folge der Störung der Nierenfunction nach dem Scharlachfieber ist grosse Schwäche. Im Anfange besteht ohne Zweifel ein Stadium der Entzündung, welches durch antiphlogistische Mittel mit Erfolg behandelt werden kann, es ist aber sehr kurz, und wurde es übersehen, so ist die Nachbehandlung fruchtlos oder nur palliativ. Während des Entzündungsstadiums ist das Gehirn von Meningitis bedroht, eine Entzündung, welche bei primärer oder secundärer Affection der Nieren keineswegs selten ist. Wenn der Harn hochgefärbt, sparsam und von hohem specifischem Gewichte ist, so besteht die passende Behandlung in Calomel, salinischen Abführmitteln, Antimon und allgemeiner oder örtlicher Blutentleerung; ging aber das kurze Entzündungsstadium vorüber, so können nur gute Nahrung, mineralische Säuren und Entfernung in eine gesündere Luft eine Besserung, nie aber vollkommene Heilung herbeiführen. Wenn das Herz an Kraft verliert, so vermindert sich auch der arterielle Blutstrom zum Gehirne, derselbe erreicht nicht die grossen Nervencentra, die Energie des Gehirns lässt nach, und gleichen Schrittes mit ihr die Function des Rückenmarks und der Nieren. So sinkt die Kraft der Nieren und das Vermögen derselben, die giftigen Elemente aus der circulirenden Blutmasse auszuscheiden; die Drüsen des Halses entzünden sich, verhärten und vereitern, die Glieder werden ödematös, das Zellgewebe stirbt an den von Knochen gedrückten Stellen brandig ab, die ganze Haut wird weiss, trocken, schuppt kleienartig ab, und es bildet sich Anasarca. Es stellt sich phosphatische Diathese ein; in protrahirten Fällen bilden sich daher auch Nierensteine. Das Leben dauert zwar noch fort, der Kranke bleibt jedoch immer schwächlich, und es erfolgt endlich der Tod durch Hydrops, Paralyse oder Coma. (*London med. Gaz. August 1847.*)

Meyr.

Über die Bereitung von Brot aus Kleber, und dessen Anwendung gegen Diabetes und einige andere Krankheiten. Von Bouchardat. — Das mindest kostspielige Verfahren zur Bereitung des Brotes aus Kleber ist jenes von Martin zu Verviers angegebene. Man bereitet sich aus etwa 40 Theilen Weizenmehl und 100 Theilen Wasser einen etwas festeren Teig, den man je nach der Güte des Mehles im Sommer 20 — 30 Minuten, im Winter 1 — 2, ja 6 Stunden stehen lassen muss, damit sich der Kleber gehörig mit Wasser sättige. Sodann wird der Teig über einem Kübel, auf einem mit Eisenblech von Nr. 15 gefütterten und mit einem etwa 20 Centimetres hohen Rande versehenen Drahtsiebe von Nr. 120 gewaschen. Hiebei wird aus einer oberhalb des Siebes angebrachten Röhre mit einer Brause ein durch einen Hahn regulirbarer Strom möglichst weichen Wassers auf die ganze Oberfläche des Teiges herabgeleitet. Sodann wird letzterer anfangs sanft, wenn der Kleber aber schon Fäden zieht, kräftiger geknetet, bis das ablaufende Wasser, welches die Stärke und die auflöslichen Stoffe auswäscht, nicht mehr milchig erscheint, und der so erhaltene Kleber, nachdem er durch nochmaliges Waschen von Kleie und andern Unreinigkeiten befreit ist, rein ist. Nach der verschiedenen Beschaffenheit des Mehles ist auch die Menge des erhaltenen Klebers verschieden, $^1/_4$ — $^1/_3$ des genommenen Mehles. — Das Brot muss nun möglichst schnell aus diesem Kleber bereitet werden, da derselbe alsbald verdirbt. Man lässt ihn zu diesem Ende erstlich abtropfen, und vermischt ihn während des sorgfältigsten Knetens mit ungefähr $^1/_5$ des besten Weizenmehles, etwas Salz und Hefe. Hierauf wird der Teig der Gährung überlassen, und nachdem er aufgegangen ist, in einen mässig erhitzten Ofen gebracht, wo man ihn so lange lässt, bis die Feuchtigkeit desselben möglichst ausgetrieben ist. Das so erhaltene Brot hat einen angenehmen Geruch und Geschmack, ähnlich dem der Fastenbrezeln. Man kann dem Teige je nach dem Geschmacke des Pat. auch Butter, Eier, Rahm, Käsematten u. dgl. beimengen. — Angestellte Versuche lehrten, dass Hunde den rohen Kleber, obwohl er einen etwas ekelhaften Geruch und durchaus keinen angenehmen Geschmack hat, doch nicht ungerne fressen, und desselben, obwohl sie damit ausschliesslich durch volle drei Monate gefüttert wurden, dennoch nicht überdrüssig wurden, was noch bei keinem der unmittelbaren organischen Bestandtheile der

Fall war. Die tägliche Gabe des gereichten Brotes betrug 120—150 Grammen. Die Thiere blieben dabei vollkommen gesund im Widerspruche mit der Regel, dass Thiere ausschliesslich mit einem unmittelbaren organischen Bestandtheile genährt, nur kurze Zeit ihr Leben zu fristen vermögen. Kleber genügt also zur Ernährung, obwohl seine Zusammensetzung eine viel einfachere ist, als jene der Milch, welche Prout als Typus der Thiernahrung angenommen hat, gestützt auf die Thatsache, dass Milch als ausschliessliche Nahrung das thierische Leben auf unbegränzte Zeit hin erhalten könne. — Das Kleberbrot wird hauptsächlich in Fällen von Diabetes angewandt. Bouchardat hält es für äusserst nährend, und Personen, welche durch Alter und Kränklichkeit geschwächt sind, sehr angemessen. Auch Pat., welche an Dyspepsie oder Gastralgie leiden, und in deren Magen zuckerhaltige und selbst stärkehaltige Nahrungsstoffe schnell sauer werden, heftige Schmerzen erregen und dem Verdauungsprocesse hinderlich sind, sagt dieses Brot sehr gut zu. (*Medical Times. 27. Mai 1847* in *Froriep's Notizen. 1847. Nr. 70.*) *Stellwag.*

C. Otiatrik.

Über Ausflüsse aus den Ohren und deren Heilung. Von Hubert Valleroux. — Der Verf. theilt die Ohrenflüsse in idiopathische, symptomatische, vicarirende und critische. *A.* Behandlung der idiopathischen Ohrenflüsse. 1. Otorrhoen, bedingt durch entzündliche Reizung der Schmeerdrüsen des Gehörorganes fordern überhaupt ein entzündungswidriges Verfahren. Selten sind jedoch Blutentleerungen nothwendig. In leichteren Fällen reichen mitunter zur Heilung sorgfältigste Reinlichhaltung des Gehörganges und Aufenthalt des Kranken in milder, gleichmässiger Temperatur hin. Gewöhnlich ist diess jedoch nicht der Fall, es muss eine directe Behandlung eingeleitet werden, und da nehmen die örtlichen Mittel den ersten Platz ein. Von diesen örtlichen Mitteln leistete der Höllenstein wenig, wohl aber gebrannter Alaun, von dessen Anwendung der Verf. Erfolge, wie von keinem anderen Mittel, gesehen haben will. Der gebrannte Alaun wird zu diesem Ende in Staubform mittelst einer beiderseitig offenen, und bis auf eine gewisse Tiefe in den Gehörgang eingesenkten Röhre prisenweise eingeblasen, nachdem der Gehörgang vorläufig durch öftere Einspritzungen von lauem Wasser gereinigt, und durch eine eingeführte Baumwollenkugel getrocknet worden ist. Dieses Verfahren wird jeden Tag oder jeden zweiten Tag wiederholt bis zur Heilung, welche dadurch oft binnen wenigen Tagen, selbst bei eingewurzelten Übeln, erzielt wird. Das durch den Alaun erzeugte Prickeln und Brennen schwindet bald von selbst. Häufig muss man jedoch diese örtlichen Mittel durch Abführmittel und ableitende Hautreize unterstützen, und zu letzterem Zwecke scheint die Einreibung einer Brechweinsteinsalbe hinter die Ohren bis zur Pustelbildung viel entsprechender, als Blasenpflaster. Sehr unterstützt wird die Heilkraft dieser Mittel noch durch trockenes Frottiren, Einreibungen aromatischer Flüssigkeiten in die Haut, Tragen von Flanelljäckchen auf blossem Leibe, gesunde Kost, mässigen Genuss guter Weine, Wohnen in einem wohl gelüfteten, gegen Süden gelegenen Hause u. dgl., um so mehr, als diese chronische Krankheit gewöhnlich schwächliche Subjecte in Folge von Erkühlung befällt. — 2. Die Ohrenentzündung kommt in der Regel nur bei kräftigen Individuen vor, und fordert in ihrem ersten Stadium, welches dem Eintreten der Phlogose entspricht, erweichende Bähungen und Fussbäder, ferner reichliche örtliche Blutentziehung durch vor das Ohr gesetzte Blutegel; öfters sind auch Aderlässe angezeigt, und bei plethorischen Subjecten selbst zu wiederholten Malen, als das wirksamste Mittel, namentlich wenn die Fussvenen eröffnet werden, um die oft grimmigen Schmerzen zu heben oder zu lindern. Im zweiten Stadium der Entzündung gilt es, die Zertheilung oder die Reifung des Abscesses durch die auch anderwärts hierzu zweckdienlichen Mittel zu begünstigen, und dem etwa schon angesammelten Eiter einen Ausweg zu verschaffen durch Eröffnung seiner Höhle. — 3. Bei Caries des Knochengehäuses kommt es vorzüglich darauf an, der Erzeugung von Granulationen, welche den Grund des Geschwürs ausfüllen müssen, Vorschub zu leisten, daher alle Knochensplitter, sei es durch Einspritzungen, sei es durch Zange oder Ohrlöffel zu entfernen, und bei grösseren losgelösten Knochenfragmenten, deren Ausziehung durch vorläufige Einschnitte und Trennungen der Gewebe möglich zu machen. Dem Weiterfortschreiten der Knochennecrose wird öfters durch Cauterisation des Geschwürgrundes ein Ziel gesetzt. Als Cauterium empfiehlt der Verf., wenn die Wunde am Eingange des Gehörganges sich befindet, das Glüheisen, sitzt sie aber tiefer, das Ätzmittel, und zwar vorzüglich das salpetersaure Quecksilberdenteroxyd oder eine sehr concentrirte Höllensteinlösung. Diese Substanzen werden entweder mit einem Pinsel aufgetragen, oder davon mittelst einer engen Glasröhre ein Tröpfchen auf die Wunde gebracht. Auch das Betupfen mit Höllenstein in Substanz wird gelobt. Die Wunde muss durch tägliche Einspritzungen von dem angesammelten Eiter gereinigt werden. Sollte selbe schlaff und missfärbig bleiben, so sucht man deren Lebensthätigkeit zu steigern, indem man Charpiewieken in den Gehörgang legt, und durch dieselben etwas *Unguentum elemi* in beständiger Berührung mit der Wunde erhält. Zu stark wuchernde Granulationen werden mittelst Höllenstein oder der Schere abgetragen. Ist die Caries, wie gewöhnlich, Folge von Scrophulosis, Syphilis, allgemeiner Schwäche und Cachexie, so muss man in der Behandlung, soll die Wunde vernarben, auch diese Zustände berücksichtigen. — 4. Sind fremde, in den äussern Gehörgang gedrungene Körper die Ursache des Ausflusses, so müssen selbe mit Wohlbedacht der vorläufig ermittelten Consistenz, des Umfanges und der sonstigen Beschaffenheiten des Körpers, der Tiefe des Sitzes und der etwa durch dieselben herbeigeführten

Complicationen vor allem andern entfernt werden. Bei der Ausziehung harter Körper ist die grösste Vorsicht nöthig, dass man dieselben nicht zerbröckle, und durch die scharfen Kanten der Trümmer oder durch das eingeführte Instrument das Trommelfell verletze, oder die Wände des äussern Gehörganges beleidige, und so eine heftige Entzündung hervorrufe. Vorläufiges Einspritzen von Öhl, um den Gang schlüpfrig zu machen, wird mitunter nützlich. Von grösstem Vortheil ist es jedoch, vor der Ausziehung des Körpers hinter denselben bis in den Grund des Gehörganges Flüssigkeiten mit Kraft einzuspritzen, indem dieses oft allein hinreicht, den Körper auszutreiben, indem die hinter ihm sich ansammelnde Flüssigkeit denselben mit Kraft hervordrückt, was mitunter in Fällen geschah, wo jeder andere Versuch der Entfernung fruchtlos geblieben war. Zangen sind nur dann erlaubt, wenn der fremde Körper einen Vorsprung hat, der für die Zange einen sichern Anhaltspunct gewährt, denn wird der Körper mit der Zange schlecht gefasst, so gleitet er leicht aus, und kann so gegen das Trommelfell geschnellt werden, und selbes durchbohren, wie die Erfahrung lehrt. Das beste Verfahren ist, eine gekrümmte Sonde hinter den Körper einzuführen, und denselben durch hebelförmige Bewegungen nach Aussen zu fördern, oder wo es angeht, den Körper mittelst einer Metalldrahtschlinge, deren beide Enden zum Ohre heraushängen, zu fangen und herauszuziehen. Wolle und ähnliche Körper werden mit der Hakenzange gefasst und entfernt, zerbröckelnde Körper aber, wie Erde, Sand und so weiter, ferner verhärtetes Ohrenschmalz, werden durch Einspritzungen erweicht und herausbefördert. Polypen, wenn sie am Eingange sitzen, werden mittelst einer Zange oder eines Aufhebers (*érigne*) hervorgezogen, und mittelst eines kleinen Tenotoms an der Basis losgetrennt. Sitzen sie tiefer, so ist es besser, selbe mit einer Metalldrahtschlinge, deren Enden man kreuzt, und zwischen denen man einen gabelförmigen Wiekenträger bis zur Vereinigungsstelle der Schlinge schiebt, zu fassen, und durch einen mit der Achse des Gehörganges parallelen Zug auszureissen. Abbindung und Ätzung derselben ist nicht zu empfehlen. Auswüchse und einfache Granulationen im Gehörorgane, die einen krankhaften Ausfluss veranlassen, werden weggeschnitten, oder weggeätzt, am besten beides zugleich. Insecten, Würmer u. dgl. werden durch Einspritzungen ausgespült, oder mittelst einer gezähnten Zange, oder mit einem Aufheber ausgezogen, bei furchtsamen Kranken vorläufig auch durch Einspritzungen von Öhl getödtet, indem man den Kranken durch einige Zeit den Kopf auf die entgegengesetzte Seite neigen lässt, um das Öhl im Gange zurückzuhalten. Ist heftiger Schmerz oder bedeutende Geschwulst vorhanden, so müssen diese Zustände erst beseitigt werden, ehe man zur Ausziehung des fremden Körpers schreiten kann. Besteht trotz der Entfernung der letztern der Ohrenfluss fort, so ist er wie der idiopathische oder die Ohrenentzündung zu bekämpfen. — 5. Die feuchte Flechte (Eczem) erfordert, wenn sie im Gehörgange sitzt, dieselben Mittel, wie an anderen Körpertheilen. Die örtliche Behandlung hat dabei nebst den, direct dem Eczem entsprechenden Mitteln, noch die Aufgabe, die gehörige Weite des Gehörganges zu erhalten, um seine Function möglich zu machen. Zu diesem Ende dienen Charpiewicken, und später kleine Cylinder von präparirtem Schwamme, die alle Tage eingeführt werden und deren Volumen man immer steigert. Diese Wieken saugen die Feuchtigkeit auf, und dehnen den Canal allmälig aus, bis er sein natürliches Volumen erreicht hat. Als örtliches Mittel lobt der Verf. den Schwefel in verschiedenen Formen. Ist zugleich Kopfgrind vorhanden, so soll dieser nicht unterdrückt werden, um das triefende Ohr zu heilen. Indess hält der Verf. dafür, dass sich der Ohrenausfluss ohne alle Gefahr für die Gesundheit mindern lasse, wozu er auch Lösungen von essigsaurem Blei in steigender Gabe empfiehlt. Wurde der Ausschlag plötzlich unterdrückt, und gelang dessen Wiederherstellung nicht, so räth der Verf. gelinde Abführmittel zu geben, und ein Blasenpflaster auf den Arm zu setzen. (*Journal des connaissances méd. chirurg. Nr. 5. 1. Mai 1847, in Froriep's Notizen. 4. Band. Nr. 8. 1847.*)

Stellwag.

Über die Catheterisation der Eustach'schen Trompete und deren Werth behufs der Erkenntniss und Behandlung der Ohrkrankheiten. Von Hubert-Valleroux. — Die Wegsamkeit der Eustach'schen Ohrtrompeten ist für den Bestand des Gehörs von eben der Wichtigkeit, als die Durchgängigkeit des äusseren Gehörganges. Eine einfache Anschwellung der Schleimhaut derselben während eines Schnupfens oder einer Angina reicht hin, um vorübergehend mit diesen Affectionen Schwerhörigkeit und Ohrensausen zu erzeugen, während höhere Grade der Anschwellung und vollkommene Verschliessung des Canales dauernde Taubheit und unerträgliches Ohrensummen verursachen. Eine bleibende und vollständige Heilung dieses Zustandes ist nur durch Zurückführung der Trompete auf ihr natürliches Caliber und dessen Erhaltung möglich. Diesen Zweck erreicht man nun auf keinem andern Wege, als durch die Catheterisation, deren ungemeine Wichtigkeit nun in die Augen springt, wenn man bedenkt, dass unter 926 vom Verf. beobachteten Fällen von Ohrenkrankheiten 616 die Eustachischen Ohrtrompeten betrafen, und die Catheterisation unbedingt nothwendig machten. Bei vielen dieser Kranken war zugleich das äussere Ohr und das Trommelfell erkrankt; häufiger hatte sich jedoch die Krankheit durch die Trompeten in die Trommelhöhle verbreitet, und in den meisten Fällen war die Krankheit verbunden mit einem krankhaften Zustande der Rachen- und Nasenhöhle, ja der ganzen Rachen- und Kehlkopfsschleimhaut. Der Grad der Verengerung der Eustachischen Röhre ist in verschiedenen Fällen ein verschieden grosser, so wie die Harthörigkeit verschiedene Grade zählt. Ebenso ist die Ausdehnung der verengerten Stelle, das Wesen dieser Verengerung und die übrigen Charactere derselben sehr verschieden. Manchmal ist bloss die Schleimhaut der Röhre geschwollen, und diese Geschwulst auf die äussere Öffnung der Trompete be-

schränkt, oder die Erkrankung verbreitet sich bis zu dem knöchernen Theile der Trompete, ja selbst bis in das Innere der Paukenhöhle; öfters ist auch das unter der Schleimhaut gelegene Gewebe, selbst die Muskeln erkrankt, und diese Theile so resistent geworden, dass sie den erweiternden Instrumenten namhaften Widerstand leisten. Das Alter der Krankheit ist auch in Anschlag zu bringen, denn die infiltrirte und sich nachträglich zusammenziehende Masse braucht Zeit, um sich zu organisiren und die Verengerung hochgradig zu machen. Die Infiltration betrifft in solchen Fällen von Harthörigkeit oder Taubheit gewöhnlich die der Öffnung des Canals zunächst gelegenen Theile; mitunter sind auch die Mandeln so geschwollen und hypertrophirt, dass sie die Öffnung schliessen. Aber auch die Vernarbung von Wunden durch schneidende Instrumente, nach Verbrühungen, von Chankern an dem Grunde der Rachenhöhle, wenn sie in die Nähe der Trompetenöffnung fallen, können deren Mündung verschliessen. — Nur durch den Catheter können nun solche Fälle richtig erkannt und zweckmässig behandelt werden, das Durchstossen der Luft durch tiefes Ausathmen bei geschlossener Nase und Mund kann den Catheter keineswegs ersetzen, da durch den mehr weniger gehemmten Durchgang der Luft wohl auf ein grösseres oder kleineres Hinderniss, durchaus jedoch nicht auf dessen Wesen, seine Form, seinen Sitz und seine Ausbreitung mit Zuversicht ein Schluss gezogen werden kann. — Der Verf. gibt den elastischen Cathetern den Vorzug, indem deren Einführung wohl etwas schwieriger ist, aber deren Gebrauch grosse Vortheile gewährt, da ein weicher, biegsamer Catheter, dem man mit Leichtigkeit jede beliebige Krümmung geben kann, auch sehr leicht und ohne Schmerzen verengerte Stellen passirt, was unbiegsame metallene Catheter mit fixer Krümmung nicht thun. — Eines der häufigsten und bedeutendsten Hindernisse der Einführung der Catheter wird gesetzt durch die Abweichung der Nasenscheidewand nach einer oder der andern Seite, wodurch mitunter die eine Nasenhöhle so verengt wird, dass die Einführung platterdings unmöglich wird. Der Verf. führt in solchen Fällen den Catheter von der gesunden Nasenhöhle aus ein, also durch die rechte Nasenhöhle in die linke Ohrtrompete und umgekehrt, was jedoch nur mit biegsamen Cathetern möglich ist. Mitunter ist es aus Platzmangel durchaus nicht möglich, den Catheter an der untern Nasenhöhlenwand zwischen Nasescheidewand und unterer Muschel einzuführen, in welchem Falle man den Durchgang zwischen unterer und mittlerer Nasenmuschel versuchen muss, wobei man dann, sobald das vordere Ende des Catheters in die Rachenhöhle gelangt ist, dasselbe nach ab- und einwärts wenden muss, um nicht an die Wände jener Höhle oberhalb des Meatus zu stossen, selbe zu beleidigen und so durch Anregung von Husten die Vollendung der Operation unmöglich zu machen. Das Alter der Individuen und deren eigenthümliche Constitution haben grossen Einfluss auf die Räumlichkeit der Nasenhöhlen, welche öfters bei denselben Individuen in jeder Nasenhöhle eine andere und mitunter so geringe ist, dass nur sehr wenig gekrümmte Catheter von sehr geringem Caliber selbe passiren, bis durch stufenweise Vergrösserung der Krümmung und des Calibers der Catheter der nöthige Raum herbeigeführt ist. (*Gazette médicale de Paris. 1847. Nr. 38.*) *Stellwag.*

3.

Notizen.

Die Quarantainen der Türkei. (*Im Auszuge übersetzt und mitgetheilt von Dr. Diegelmann.*)

Unter diesem Titel veröffentlichte M. Marchand, Sanitäts Intendant und Mitglied des obersten Gesundheits-Rathes, im *Journal de Constantinople, Echo de l'Orient*, vom 21. Juli und 1. August 1847 folgende interessante Abhandlung über diesen so äusserst wichtigen Gegenstand.

Die Organisation der Quarantainen der Türkei datirt sich vom Beginne des Jahres 1838. Die zwei ersten Jahre gingen fast nur unter blossen Berathungen und Debatten vorüber, und die sich kreuzenden Interessen und anderweitige ungünstige Verhältnisse verhinderten die in der Entstehung begriffene wohlthätige Einrichtung, gleich anfangs eine feste Basis zu gewinnen. Es war kaum mehr als ein Versuch, welcher gar nicht ahnen liess, welche Zukunft einer Anstalt bevorstehe, die sich so mühsam das Dasein errang. Gleichwohl gewann die oberste Leitung derselben bald an geregelter Thätigkeit und Ausdauer. Es wurde ein Gesundheitsrath gebildet und mit der Organisation und Leitung des Sanitätsdienstes beauftragt. Wenn auch seit der Gründung desselben das ganze ottomanische Reich von der Pest verschont blieb, so musste man doch annehmen, dass trotzdem der Keim derselben allenthalben verbreitet sei, dass sie von einem Augenblicke zum andern an einem oder dem andern Orte zum Ausbruch kommen könne, dass man auf jeden Fall vorbereitet sein müsse, und dass, wenn es die dringende Noth erheischte, gegen Egypten, als der allgemein angenommenen Heimath der Pest, Sicherheitsmaasregeln zu ergreifen, es nicht weniger nothwendig erscheine, jede Provinz gegen die andere, ja jeden District, jede Stadt, jedes Dorf gegen das andere zu schützen. Das war es auch in der That, was der Sanitätsrath in Ausführung brachte. Ausserdem dass derselbe das sämmtliche Littorale des Kaiserthums vor dem Ausbruche der Krankheit sicherte, schuf er auch im Innern des Reiches eine Menge Sanitätsver-

waltungen, und so vorbereitet sah er mit ruhiger Fassung der Zukunft entgegen. Die seit 1840 erzweckten Resultate entsprachen vollständig den gehegten Erwartungen. Gegenwärtig ist der öffentliche Gesundheitszustand der gesammten Türkei vollkommen befriedigend; seit vier Jahren ist in der ganzen Ausdehnung des Reiches nirgends ein Pestfall vorgekommen, — eine vor Einführung der Quarantainen unerhörte Thatsache!

Zu bemerken ist, dass wenn die Pest in Folge dieser Einrichtungen verschwand, diess nicht urplötzlich geschehen konnte, sondern allmälig in dem Maasse, als ihr Wirkungskreis sich ausbreitete und befestigte. So hatte die Sanitätsverwaltung im Jahre 1840 die Pest zu bekämpfen in den Städten Silistria, Schumla, Varna, Philippopolis, in den Dorfschaften Enis bei Sparta in Kleinasien, in Tehur bei Philippopolis, in Totracan bei Rustschuk, in einigen Dorfschaften der Umgebung von Samsun und in einem Theile der Provinz von Erzerum. Im Jahre 1841 wurde die Pest siegreich bekämpft in Itgelmes, einem Marktflecken in der Nähe der Dardanellen, in Asa, einem Dorfe bei Trapezunt, in der Provinz Erzerum und in Syrien; im Jahre 1842 trat sie nur noch in Syrien, der Provinz Erzerum und zu Aintab auf; endlich im Jahre 1843 erstarb sie in Charki-Carahissar in Asien und in einem Districte der Provinz Erzerum *).

Ihr allmäliges Verschwinden aus einem Lande, welches sie so lange und hartnäckig verwüstet hatte, ihre zu wiederholten Malen in den Lazarethen unterdrückte Einschleppung, ihr oft plötzliches Innehalten, wo sie eben den Gipfel ihrer Heftigkeit erreichen zu wollen schien, endlich der jetzige mehr als jemals blühende Zustand der öffentlichen Gesundheit — sind das nicht eben so viele Argumente für die Wirksamkeit der türkischen Quarantaine-Anstalten?

Was insbesondere Constantinopel betrifft, so kam daselbst seit der Gründung der Quarantainen kein einziger Pestfall vor, obwohl sich mehr als einmal Gerüchte hievon verbreiteten, welche durch grundlose Furchtsamkeit oder durch Böswilligkeit Einzelner entstanden, und sich jedesmal bald von selbst widerlegten. (Werden einzelne solche Veranlassungen näher bezeichnet.)

Über die nähere Einrichtung des Sanitätsrathes und der Sanitätsaufsicht erfahren wir Folgendes:

Sobald es sich um die Gründung der Quarantainen in der Türkei handelte, intervenirten die europäischen Mächte, um sich die Controlle über die Verwaltung derselben zuzueignen, welche einen so unmittelbaren Einfluss auf die allgemeinen Handelsinteressen ausüben sollte.

Die ottomanische Regierung ihrerseits, von der Nothwendigkeit dieser Controlle überzeugt, und wohl einsehend, dass die thätige Mitwirkung der Gesandtschaften so manche Schwierigkeiten und Hindernisse zu beseitigen im Stande sein würde, hielt es für billig, den Forderungen der Mächte Genüge zu leisten, und es wurden dem zu Folge dem mit der Gründung der Quarantainen beauftragten Sanitätsrath Abgeordnete der Gesandtschaften beigesellt, welchen gleichfalls der Titel von Mitgliedern desselben so wie das Recht eingeräumt wurde, sich ohne Unterschied wie die Sanitätsbeamten mit allen die öffentliche Gesundheitspflege betreffenden Gegenständen zu befassen.

*) Das Detail über diese einzelnen Pestepidemien bringt ein nächstens zu erscheinendes Werk über die Contagiosität der Pest etc. von den DDr. A. Pezzoni und M. Marchand.

Der Tod des Sultans Mahmud hemmte eine kurze Zeit die Fortbildung der Quarantainen; bald aber nahmen sie einen neuen Aufschwung, und unter dem Ministerium von Reschid Pascha und Fethi Achmet Pascha wurde der Sanitätsrath definitiv so organisirt, wie er noch gegenwärtig besteht. Fethi Achmet Pascha, sein ruhmreicher Präsident, stand zweimal an der Spitze der Direction; ihm verdankten die Quarantainen damals so wie jetzt noch ausgezeichnete Verbesserungen.

Der oberste Sanitätsrath hat das Recht der Gründung oder Aufhebung von Quarantainen nach seinem freien Ermessen; er ernennt oder entlässt die Sanitätsbeamten ganz unabhängig von jeder Autorität; er entwirft die zur Unterdrückung der Pest und zur Verhinderung ihrer Einschleppung nothwendigen Vorschriften, sorgt für die Aufrechterhaltung der von der Regierung zu Gunsten der Quarantainen gemachten Zugeständnisse, und macht derselben passende Verbesserungsvorschläge.

Die Erledigung und Ausführung der vom obersten Sanitätsrath erlassenen Maassregeln und Verordnungen ist der General-Intendanz der öffentlichen Gesundheitspflege anvertraut, deren Mitglieder zugleich auch Mitglieder des Sanitätsrathes sind und mit diesen gleiche Rechte besitzen. Sie überwachen die Aufführung und das Amtshandeln aller Sanitätsbeamten, erstatten Bericht über alles, was in ihrem Wirkungskreise von Wichtigkeit erscheint, schlagen Verbesserungen vor und besorgen die Detail-Verwaltung.

Der Sanitätsrath äussert seine Wirksamkeit in der ganzen Ausdehnung des Reiches durch die Localverwaltungen unter dem Namen Sanitäts-Bureau (*office de santé*), welche folgendermassen vertheilt sind:

In der europäischen Türkei bestehen deren mehrere im Innern des Landes, seitdem die Pest in Rumelien aufgehört; drei an der Küste von Epirus, in den Städten Durazzo, Vallona und Prevesa; fünf an der Küste des Archipelagus, in den Städten Volo, Salonich, Cavala, Gumurdjina und Enos; eines am Eingange in den Bosporus zu Constantinopel, drei an der Küste des schwarzen Meeres zu Akhiol, Varna und Tultscha nahe der Donaumündung.

Das asiatische Küstenland besitzt: vier am mittelländischen Meere, zu Alexandrette, Mersine, Alaia und Adalia; vier an der archipelagischen Küste zu Bodrum, Echelle-Neuve, Smyrna und Aivali; eines am Eingange aus den Dardanellen in das Marmorameer; vier am schwarzen Meere zu Heraclea, Sinope, Samsun und Trapezunt. Im Innern: vier im Mittelpuncte, zu Angora, Cutaia, Sivas und Adana; zwei an der Gränze des Paschaliks von Erzerum, zu Charki-Carahissar und Malathia; fünf an der syrisch-asiatischen

Gränze, zu Aintab, Orfa, Diarbékir, Erzinghian und Baibont; fünf im Paschalik von Erzerum, zu Erzerum, Olta, Cars, Van, Mouche und Beiazid. In Syrien, am Littorale, vier: zu Latakie, Tripoli, Beiruth und Jaffa; im Innern gleichfalls vier: zu Aleppo, Damascus, Jerusalem und Gaza.

In Africa: zwei an der Küste der Berberei, in den Städten Tripoli und Bengasi.

Auf den Inseln: Samos, Creta, Cypern, Rhodus, Chio, Mytilene, Cos und Lemnos je eines. Zusammen 58 Sanitätsämter.

Jedes Sanitätsamt besteht aus einem Director, welcher Muselmann ist, und aus einem europäischen Arzte, denen nach Erforderniss der Umstände eine grössere oder geringere Anzahl untergeordneter Beamter beigegeben ist, welche z. B. als sogenannte Sanitätsvorsteher (*préposés sanitaires*) zur Beaufsichtigung und Erweiterung ihres Wirkungskreises bestimmt sind. Der Director und die Ärzte sind unmittelbar vom Sanitätsrath abhängig, und stehen mit der Intendanz in fortwährender Correspondenz.

Die Vorrechte der Directoren und Ärzte des Paschaliks Erzerum und von Syrien gehen viel weiter, als die der andern. In diesen vom Mittelpuncte der Verwaltung so entfernten Provinzen, deren Gesundheitszustand doppelte Aufmerksamkeit erheischt, war es nothwendig, eine Art Centralisation zu gründen, um die Thätigkeit der Administration zu beleben und zu beschleunigen. Man setzte daher in den Städten Erzerum und Beiruth, den Residenzen der General-Gouverneure beider Provinzen, einen obersten Director (*directeur en chef*) und einen Inspectionsarzt ein, denen das leibliche Wohl einer ganzen Provinz anvertraut ist. Die Inspectionsärzte correspondiren mit den Beamten der einzelnen Bureaux ihrer Provinz, und begeben sich nothwendigen Falles persönlich an Ort und Stelle, um die Dienstleistungen anzueifern oder eingetretene Schwierigkeiten zu beseitigen. Übrigens sind sie wie die Sanitätsärzte vom Sanitätsrath abhängig, correspondiren mit der Intendanz und beaufsichtigen die ihnen untergeordneten Ärzte, was jedoch letztere nicht behindert, sich nöthigen Falls unmittelbar an die Central-Verwaltung zu wenden. In einem ähnlichen Verhältnisse steht der oberste Director mit den einfachen Directoren jener zwei Provinzen.

Die Zahl der Sanitäts-Bureaus im Innern des Landes war früher grösser als heutzutage. Das fortschreitende Verschwinden der Pest und der fortdauernd günstige Gesundheitszustand haben den Sanitätsrath bewogen, ihre Zahl zu vermindern und auf den jetzigen Stand zu setzen.

(Schluss folgt.)

Ausweis

über die für nachbenannte, dem Vicedirectorate der medicinisch-chirurgischen Studien unterstehende Lehrkanzeln nach dem hohen Orts rectificirten Voranschlage des nied. österr. Studienfondes pro anno 1848 bewilligten Dotations-Beträge.

Posten.	Gegenstand.	Betrag fl.	kr
1	Zur Unterhaltung des Museums der speciellen Naturgeschichte	300	·
2	Für den botanischen Universitätsgarten *a*) an ordentlicher Dotation 4500 fl. *b*) an ausserordentlicher 1500 »	6000	·
3	Zur Erhaltung der Bibliothek des botanischen Gartens	500	·
4	Für die theoretische und practische Anatomie	1960	·
5	» Physiologie und höhere Anatomie	100	·
6	» das chemische Laboratorium	800	·
7	» die Lehrkanzel der chirurgischen Vorbereitungs-Wissenschaften	30	·
8	Zur Erhaltung des pathologisch-anatomischen Museums	350	·
9	Für die Augenclinik	190	·
10	» » erste chirurgische Clinik	160	·
11	» » zweite » »	160	·
12	» » erste geburtshülfliche Clinik	40	·
13	» » zweite » »	30	·
	Summe	10620	·

Beförderung.

Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Correpetitor an dem hiesigen Thierarznei-Institute, Dr. Moriz Röll, die Stelle eines Landesthierarztes in Böhmen verliehen.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Bemerkungen über die Amputation im Fussgelenke nach Syme, über eine Abänderung des Verfahrens bei demselben, so wie über die Exarticulation des Fusses zwischen Sprung- und Fersenbein. — Vom Privatdocenten Dr. Carl Textor in Würzburg.

Seit dem Jahre 1842 hat Prof. Syme in Edinburgh eine Operation in die chirurgische Praxis eingeführt, welche einen wichtigen und wesentlichen Vortheil zu gewähren verspricht, indem sie in manchen Fällen von Fussgelenks-Leiden, wo bisher die Absetzung des Unterschenkels im obern Drittheile (am Orte der Wahl) vorgenommen zu werden pflegte, diese entbehrlich macht, und dagegen so viel als möglich vom kranken Gliede

zu erhalten geeignet ist. Sie besteht nämlich in der Exarticulation des Fusses, Absägung der Knöchel sammt den Gelenksflächen der Unterschenkelknochen, und in der Bedeckung der breiten Sägefläche derselben mit dem kappenförmigen Hautlappen der Ferse und Sohle, so dass der Amputirte bei günstigem Verlaufe der Heilung (wie es bisher fast immer beobachtet wurde) mit dem Stumpfe aufzutreten im Stande ist, während er sich sonst einer Stelze, oder, im seltenen Falle der Amputation im untern Dritttheile, eines künstlichen Fusses bedienen musste..

Prof. Syme verrichtet die Operation in folgenden fünf Acten: 1. Führung der Hautschnitte, eines senkrechten von der Mitte eines Knöchels durch die Fusssohle zur Mitte des andern Knöchels und eines queren vor dem Fussgelenke, welcher beide Enden des vorigen mit einander verbindet. 2. Lösung der Weichtheile vom Knochen bis an die Winkel der Hautschnitte. 3. Exarticulation des Fusses. 4. Absägung der Knöchel. 5. Blutstillung, Vereinigung etc.

In Würzburg wurde diese Operation bisher dreimal am Lebenden ausgeführt, und zwar 1. im Februar l. J. an einer 37jährigen Frau wegen Caries der Fusswurzelknochen, insbesondere des Fersenbeins, mit der Abweichung jedoch, dass nach vollführtem senkrechten Schnitt sogleich der kappenförmige Fersensohlenlappen vom Fersenbeine gelöst und dann erst der vordere wagrechte Schnitt gemacht wurde, um durch eine etwaige stärkere Blutung nach durchschnittener *Arteria dorsalis pedis* in der Loslösung des Lappens nicht behindert zu sein. Die Befestigung des Lappens geschah durch fünf Knopfnähte und durch Heftpflasterstreifen, am siebenten Tage fand man ihn grösstentheils angeheilt, am dreizehnten Tage wurde ein hinter dem innern Knöchel gebildeter Abscess durch einen $^5/_4$ Zoll langen Einschnitt geöffnet. In der fünften Woche war die Vernarbung bis auf einige schon vor der Operation bestandene Hautfisteln vollendet. Der Stumpf rundlich, fest und derb, die Verkürzung betrug kaum $^3/_4$ Zoll.

2. An einer 21jährigen Magd wurde bereits im Juni 1846 die Exarticulation des rechten Fusses nach Chopart vorgenommen, die Operationswunde heilte bis auf eine kleine Stelle zu, später bildeten sich neue Abscesse unter der Narbe, welche sich in hartnäckige Geschwüre verwandelten, die in die Tiefe gingen. Es zeigte sich der Kopf des Sprungbeins angegriffen, man entschloss sich daher nochmals zur Operation, und zwar nach Syme's Methode. Die Schwierigkeit den Stumpf zu fassen bestimmte jedoch den Operateur zu folgender Abänderung: Es wurde zuerst der senkrechte Hautschnitt, und gleich darauf der wagrechte vollführt, dann der Fuss exarticulirt, die Achillessehne durchschnitten und zuletzt erst das Fersenbein aus den umgebenden Weichtheilen der Fusssohle herausgeschält.

In dem 3. Falle wurde auf die nämliche, zuletzt angegebene Weise verfahren, und man fand die Operation nach dieser Abänderung überhaupt leichter und schneller ausführbar, als nach der ursprünglichen Vorschrift.

Bei der Ausschälung des Fersenbeins geschieht es sehr leicht (wenigstens bei den Operationsübungen am Cadaver), dass man die Haut am hintern, hervorragendsten Theile des Fersenbeins mit dem Messer durchschneidet.

Bei den drei angeführten Operationen am Lebenden trat jedoch dieser Zufall nicht ein; und wenn es auch geschähe, so wäre hiemit kein grosser Nachtheil verbunden, denn eben an dieser Stelle, als der tiefsten des kaputzenförmigen Lappens, wo sich häufig eine grosse Menge Eiters ansammelt, muss ohnedem nicht selten zur leichteren Entleerung desselben absichtlich ein Einschnitt gemacht werden, wesshalb Prof. Fergusson sogar vorgeschlagen hat, diesen Einschnitt gleich von vorne herein vorzunehmen. Duncan räth, vor der Operation die Achillessehne zu durchschneiden, was jedoch für die Erleichterung derselben von keinem wesentlichen Belange zu sein scheint.

Die Exarticulation des Fusses zwischen Fersenbein und Sprungbein mit Erhaltung des letztern, wodurch der Fuss nur wenig an Länge verliert, wurde zuerst am 14. Januar 1841 von Textor (dem Vater) an einem 12jährigen Schneiderlehrling verrichtet, dem beide Füsse durch Einwirkung des Frostes brandig abgestorben waren. Am rechten Fusse konnte man noch die Chopart'sche Enucleation vornehmen, am linken Fusse war aber die Zerstörung bis zum Fersenbein fortgeschritten. Im Laufe des Sommers heilten die Wunden beider Füsse, und obwohl am linken Fusse der Masseverlust in der Mitte nur durch Narbensubstanz ersetzt war, so konnte Pat. doch mit einem weichgepolsterten Stiefel und mit Hülfe eines Stockes gehen. An der untern Fläche des linken Fusses (Sprungbeins) hatte sich eine kronenthalergrosse, hornähnliche Schwiele auf der Narbe gebildet, welche erst im folgenden Jahre sich abstiess. Die Narbe erhielt bis gegenwärtig stets ihre Festigkeit, und der Operirte gebraucht noch jetzt seine beiden Füsse mit grosser Leichtigkeit und Schnelligkeit ohne Stock und Stütze. — Wenn es der Zustand der Weichtheile erlaubt, so kann man auch bei der letzterwähnten Operation den Stumpf durch einen ganz ähnlichen Fersensohlenlappen bedecken, wie bei der von Syme angegebenen Methode.

Diegelmann.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

American *Journal of Medical Sciences. Edited by. Isaak Hays, M. D. 8vo. (Philadelphia), sewed, 7 s. 6 d.*

Braithwaite (*W.*), *The Retrospect of Medicine: being a Half-Yearly Journal, containing a Retrospective View of every Discovery and practical Improvement in the Medical Sciences. Edited by W. Braithwaite. Vol. 15 — Jan. to June, 1847. 12mo. pp. 484, cloth, 6 s.*

Copland (Prof. Dr. James), encyclopädisches Wörterbuch der practischen Medicin mit Inbegriff der allgemeinen Pathologie, Therapie und pathologischen Anatomie etc. Aus dem Englischen von Dr. M. Kalisch. VIII. Band. 2. Heft. (Pestkrankheiten — Pityriasis.) gr. 8. (S. 161 — 320.) Berlin, *Mittler's Verlag.* 1 fl.

Cunier (*Dr. Florent*), *recherches statistiques sur la nature et les causes des maladies oculaires observées en Belgique, et en particulier dans la province du Brabant. Rapport adressé à M. Liedts, gouverneur du Brabant etc.* gr. 8. (VIII u. 332 S., 2 Lith. in gr. 8. u. gr. 4. u. 3 Tab.) Leipzig, *Muquardt's Verlags Expedition.* Geh. 3 fl.

Davidson (*W.*), *A Treatise on Diet; comprising the Natural History, Properties, Composition, Adulterations, and Uses of the Vegetables, Animals, and Fishes used as Food. By William Davidson, M. D. 12mo. pp. 396, cloth, reduced to 4 s.*

Deshon (*H. C.*), *Cold and Consumption; or, Consumption, its Prevention and Cure by Cold as a constitutional, and Inhalation as a Local Agent, involving the Causes, Symptoms, Medicinal Treatment, etc. With a Sketch of the Anatomy and Physiology of the Respiratory Organs. By Henry C. Deshon. 8vo pp. 164, cloth, 5 s. 6 d.*

Endlicher (*Steph., et Carol. Frid. Phil. de Martius*), *Flora Brasiliensis. Fasc. VI. Solanaceae et Cestrineae: auctore Ottone Sendtner. Pag. 1—228. Tab. 1 — 19.* (Lith.) *Tabulae physiognomicae XIX — XXIV.* (Lith.) *Explicatio tabular. physiognom. Fol. 11. Pag. LXXIII—LXXVI. Roy.-Fol. Vindobonae 1846, Beck, et Lipsiae, Fr. Fleischer* in Comm. Geh. baar 18 fl. 45 kr.

— dieselbe. *Fasc. VII — IX. Fasc. VII. Acanthaceae: auctore Nees ab Esenbeck. Pag. 1 — 164. Tab. 1—31.* (Lith.) *Fasc. VIII. Hypoxideae, Burmanniaceae, Haemodoraceae, Vellosieae, Pontederiaceae, Hydrocharideae, Alismaceae, Butomaceae, Juncaceae, Rapateaceae, Liliaceae, Amaryllideae: auctore Maur. Seubert. Pag. 49—164. Tab. 7—19.* (Lith.) (*Continuat. fasc. V. post Dioscoreas.*) *Fasc. IX. Utricularieae: auctore Ludov. Benjamin. Pag. 223 — 256. Tab. 20 — 22.* (Lith.) (*Continuat. fasc. VI.*) *Tabulae physiognom. XXV — XXXII.* (Lith.) *Explicatio tabular. physiognom. fol. 12. 13. Pag. LXXVII. Roy.-Fol.* Ebend. Geh. baar 36 fl. (I — IX: baar 112 fl. 45 kr.)

Golding (*R. C.*), *Table of Urinary Deposits, with their Tests, for Clinical Examination. By Ray Charles Golding, M. D. On a sheet, 1 s.*

Green (*J.*), *On the Utility and Safety of the Fumigating Bath as a Remedial Agent in Complaints of the Skin, Joints, Rheumatism, Gout, and Disorders of the Digestive Organs: being the Result of Fifty Years' practical Experience. By Jonathan Green, M. D. etc. 12mo. pp. 90, gilt edges, 1 s.*

Langenbeck (Prof. Max.), Untersuchungen über die Allantois. Mit 4 Kupfertafeln. gr. 4. (20 S.) Göttingen, *Dietrich.* Geh. 1 fl.

La Notte (Departem.-Thierarzt), die Reform im Medicinalwesen in Bezug auf den thierärztlichen Stand in Preussen gr. 8. (40 S.) Bromberg, *Levit.* Geh. 23 kr.

Laurie (*J.*), *Homoeopathic Domestic Medicine. By J. Laurie, M. D. 4th edition, revised and enlarged, containing a Glossary of the Medical Terms used. Post 8vo. pp. 624, cloth, 12 s.*

Lee (*E*), *Hydropathy and Homoeopathy impartially appreciated: with an Appendix of Notes illustrative of the Influence of the Mind on the Body. By Edwin Lee, Esq. Post 8vo. pp. 144, cloth, 3 s. 6 d.*

Liebig (J. v., u. F. Wöhler), über einige neue organische Verbindungen. Aus dem 3. Bande der Abhandlungen der königl. Gesellschaft der Wissenschaften zu Göttingen. gr. 4. (19 S.) Göttingen, *Dietrich.* Geh. 24 kr.

Linnaea *entomologica.* Zeitschrift herausgegeben von dem entomologischen Vereine zu Stettin. 2. Band. Mit 2 lithographirten Tafelabbildungen. gr. 8. (V. u. 591 S.) Berlin, *Mittler's Verlag.* Geh. 3 fl.

Maclise (*J.*), *Comparative Osteology: being Morphological Studies to demonstrate the Archetype Skeleton of Vertebrated Animals. By Joseph Maclise. Folio, cloth, 52 s. 6 d.*

Marshall (*J.*), *Vaccination considered in relation to the Public Health: with Inquiries and Suggestions thereon. A Letter addressed to the Right Hon. the Lord Viscount Morpeth. By John Marshall, Surgeon. 8vo. pp. 34, sewed, 1 s.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.